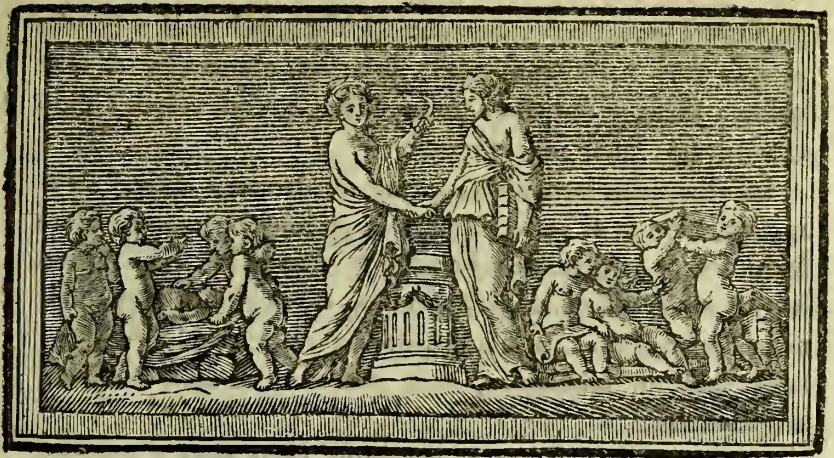
39.



DE
FIBULÆ FRACTURA.
POSITIONES
ANATOMICÆ ET CHIRURGICÆ.

EX ANATOMIA.

GRACILE os, ſolidum tamen & fiſtuloſum, ad externum tibiæ latus adſtans; ipſi quidem craſſitie, non verò longitudine cedens, Græcis Περονη, Latinis *ſura*, *fibula*, *focile minus*, *arundo minor*, *canna minor cruris*, vocatur.

Interior fibulæ in fœtu ſtructura varia eſt; in medio cava, verſùs extrema reticularis, nec-non in epiphyſibus cartilaginea eſt. Pro-

greſſu verò ætatis, poſt pubertatem, ſciſſura, quâ anteà epiphyſes ab ipſo trunco diſtinguebantur, in totum obliteratur, & tunc quidem fibula utrinque unum os refert, ejuſque corpus, initio cylindricum, nunc anguloſum fit.

Superior ipſius extremitas, ſursùm & deorsùm obliquè acuminata, exteriùs & poſteriùs gibba ac prominula, interiori latere ſinum levem & circularem inſculptum, lubricâ in recenti ſceleto incruſtatum cartilagine, oſtendit, cui laterale tibiæ appendicis tuber coarticulatur. Sub fibulæ parte internâ & poſteriori adnotatur quædam tuberoſitas, undè pars muſculi ſolæi tendinoſa originem ducit.

Fibulæ truncus ſivè corpus, inæquale, initio teres & gracileſcens, in medio paulatìm craſſius, extrorsùm recurvatur, quod ab actione muſculorum præcipuè pendet, undè quoque ejuſdem oſſis triangularis figura. Per totam tibiæ longitudinem deſcendens fibula, plus minùs-ve ab illâ diſtat.

Angulus fibulæ acutiſſimus eſt anterior: in uno ejuſdem latere profunda, ſed inæqualis oſſis depreſſio animadvertitur, à plurimorum muſculorum vel ibidem naſcentium, vel ſuper fibulam ſeſe moventium parte carnosâ nata, quod certis & conſpicuis per ætatem relictis veſtigiis demonſtratur.

A parte ſuperiori ad inferiorem, muſculis *peronæis* dictis, obliquè deprimitur facies fibulæ externa.

Facies interna inæqualiter dividitur, mediante obliquâ eminentiâ, à parte anguli anterioris ſuperioris progreſsâ uſque ad anguli interni extremitatem inferiorem. Huic lineæ inſeritur interoſſeum ligamentum, quod inter duo oſſa tenditur. Pars anterior ſuperiùs ſtrictiſſima eſt. Ex eâ originem ducunt muſculi, tum pollicis longus extenſor, tum digitorum longus extenſor: Hæc anterior facies inferiùs amplior fit, & in eâ impreſſio quædam obſervatur muſculo minori *peronæo* delineata. Poſteriùs

amplior eſt facies, & huic adhæret tibiæus poſterior. In angulo interno reperias membranam tendinoſam à quâ naſcuntur fibræ muſculi longi flexoris digitorum.

Facies fibulæ poſterior lævis eſt & unita. Superiùs muſculo ſolæo deprimitur : inferiùs cavatur adhæſione muſculi longi flexoris pollicis. In hujus faciei medio conſpicitur tranſitus vaſorum medullarium, infrà ſerpentium.

Extremitas fibulæ inferior præcipuè efformatur capite oblongo, paululùm convexo, & ſpongioſo in parte internâ: ibidem ſæpè adnotatur facies aſpera in tibiæ cavitate externâ locata, & huic ita annexa ope cartilaginis intermediæ tenuiſſimæ validorum nec-non ligamentorum, ut minimus ſit in hoc loco fibulæ motus. Infrà hoc caput, extrorsùm progreditur fibula, & apophyſim coronoïdeam efformat. Quæ quidem lævigata, cartilagine incruſtata, contigua eſt parti externæ primi oſſis pedis, nempè tali : *malleoli externi* nomine ſalutatur hæc apophyſis. In hujus parte inferiori & internâ cavitas ſpongioſa detegitur, quæ eſt receptaculum glandularum mucilaginoſarum.

Ex apice extremitatis inferioris naſcuntur plurima ligamenta quæ tum in talo, tum in oſſibus calcaneo & naviculari dictis, finem inveniunt; in parte poſteriori ſinuoſitas adeſt pro duorum muſculorum peronæorum tendinum tranſitu.

Connexio fibulæ cum tibiâ fit per arthrodiam. Præcipuus huic uſus eſt, originem & inſertionem præbere pluribus muſculis. Prætereà pedis articulationem & firmiorem & tutiorem reddit.

È CHIRURGIA.

Ictu, lapſu, vel aliâ quâcumque causâ externâ & contundente, frangi poteſt fibula, integrâ remanente tibiâ.

Eamdem fracturam producere poteſt repercuſſus (*le contre-coup*)

in ipſo pedis cum crure articulo (*a*). Fibulæ enim extremitas inferior lateraliter percuſſa in lapſu ſuprà pedes, reluctat, dum ejuſdem oſſis pars fragilior cedit & frangitur, etiamſi pedis luxatio in latere non eveniat.

Difficiliùs quàm tibiæ fractura dignoſcitur fractura fibulæ. 1°. Partes fractæ in carne ſive muſculis profundiùs reconditæ ſenſum tactûs acutiorem non-nunquam effugiunt, præſertim ſi jam partes læſas invaſerit quædam tumefactio. 2°. Quoties ſola fibula frangitur, leviùs plerumque afficiuntur ægri, uſque adeò ut interdùm ne ab inceſſu quidem penitùs impediantur, licèt maximum progreſſioni impedimentum afferat muſculorum tractio, tum in fibulâ, tum in interoſſeo ligamento adhærentium. 3°. Pedis paululùm interna converſio, vel à ligamentorum inordinatâ extenſione, vel à diaſtaſi quâdam produci poteſt, & fibulæ fractæ tamen ſignum non eſſe.

Partes fractæ in fibulâ ferè ſemper è loco ſuo excidunt; quod oritur non ſolùm ab ejuſdem oſſis naturali curvaturâ, ſed etiam ab interoſſei ligamenti elaſticitate, & à peculiari digitorum extenſoris tamen muſculi ſtructurâ.

Fibulæ fractura ut apprimè & ſine dubio detegatur, optimum eſt alterâ manu hanc cruris partem, ubi à tibiâ remotior eſt fibula, alterâ verò pedis plantam prope talum comprehendi, digitis ſuprà malleolum externum poſitis. Tùm hinc indè, à dextrâ in ſiniſtram partem, & vice versâ, pes commovetur. Dum hoc fit, partium fractarum auditur quandòque crepitus, ſignum fibulæ fractæ pathognomonicum. Fracturæ etiam locus certo certiùs determinatur.

His motibus ritè & cautè factis, os quod integrum eſt ſub

(*a*) Vide Diſſert. celeb. *Rozille* de repercuſſu, *Prix de l'Aca. de Chirurg. tom. IV. pag.* 574.

prementibus digitis conſiſtit & renititur, fractum verò os iiſdem cedit. Prætereà illud ligamentum, quod inter oſſa medium eſt, os fractum ad alterum adducit.

Nunquam verò convenit, adnotante Platnero (*a*), fibulæ fracturam tactu explorari, niſi æger in lectulo vel loco collocatus ſit, ubi fracta in ſedem ſuam compelli, & membrum deligari commodè poſſint.

Meliùs coeunt partes fractæ transversè, quòd alterum os alteri innititur. Pejor eſt obliqua fractura fibulæ, præcipuè ſi oſſis capita acuta carnes vulnerant. Os etiam colliſum, & ſi ejuſdem plura fragmenta ſunt, difficiliùs committitur. Si hæc fragmenta non inter ſe cohærent, ſed undique reſoluta non ſuo loco ſunt, illa cum cæteris non glutinabuntur; undè gravis inflammatio, & febris, & ſuppuratio ſequuntur, atque nonnunquam gangrenæ periculum (*b*). Gravius adhuc eſt malum, cùm oſſis fracturæ carnis quoque vulnus acceſſit, maximè ſi ex his oſſis membrana inflammatur. Si fibula juxta articulum fracta eſt, callus nimiùm increſcit, quo articulus impletur, & oſſa ita junguntur, ut unum ſuper alterum moveri nequeat; undè morbus *anchyloſis* dictus, in ſolâ amborum oſſium, non verò unius, & præcipuè fibulæ, fracturâ locum habens.

In hâc fracturâ curandâ, ſicut in aliis, tria obſervanda ſunt: oportet enim, 1°. ea quæ ſuo loco non ſunt, committere, atque fragmenta in ſuas ſedes compellere. 2°. Membrum impoſitis pannis & ſuper accommodatis ferulis, ſi neceſſe ſit, deligare. 3°. Pericula quæ incidere poſſunt, avertere & præcavere.

Si, ut plerumque fit, in ſuis ſedibus remanſerint partes fibulæ

(*a*) Inſt. Chir. n°. 1224.

(*b*) Vid. Frider. Chriſt. *Junker* & *Rock*, Diſſert. de Inflammatione pedis & abſceſſu femoris ſub curatione fracturæ fibulæ ortis. Hal. 1769. in-4°.

fractæ, non opus eſt ut committantur: ſi verò ſuis ſedibus motæ ſunt, oportet protinùs membrum manibus amplecti, fragmenta reponere, & repoſita faſciis continere. Si jam membrum occupàverit inflammatio, difficilè & periculosè tunc vis muſculis adhibetur: quare membrum non laceſſendum eſt: ſed expedit ſanguinem mittere atque imponere epithemata, quæ adversùs inflammationem maximè valent, donec ab iis hæc ſolvatur. Maximè præſertim neceſſaria eſt ſanguinis detractio, ubi cum oſſis fracturâ vulnus acceſſit, vel ubi majori vi vexatæ carnes fuerunt.

Quandò fibulæ fractura cognoſcitur, ea reponenda. Plurimæ verò adhiberi debent cautiones tum in extenſione, tum in deligatione. Sæpè ſæpiùs enim introrsùm propellitur fragmentum fibulæ inferius.

Extenſio verò ut ſit apta & ritè facta, Chirurgus debet pedem introsùm convertere, & digitis validè comprimere malleolum externum, donec reponantur partes fractæ, donec etiam membrum deligetur. Hæc ſi omittatur attentio, è ſuis ſedibus ſemper dimovebuntur fragmenta: vacuum quoddam remanebit callo per longum temporis intervallum adimplendum; dolorificis præstereà divulſionibus afficientur muſculi: nonnullæ etiam horum partes calloſo ſucco amplecti & ab aliis ſeparari poterunt, & in crure difformitas remanebit.

Partibus fractis prope-propiùs adpreſſis, hæ in hoc ſtatu continendæ; quod pannis, ſpleniis & faſciis obtinetur. Præcipua verò & maximi momenti obſervatio tunc adhibenda, nempè faſciationem circularem in fracturæ locum non applicari; ſic enim versùs tibiam propellerentur oſſea fragmenta: quod certè vitandum. Ea è contrà in ſuâ ab hoc oſſe naturali dimotione retinenda.

Ad hunc finem adimplendum, duæ ferulæ longæ, ſed anguſtæ, una externè, altera internè, vino vel ſpiritu vini

tinctæ, ſuper duorum oſſium interſtitium imponuntur: ità faſcia circularis, quæ deindè & immediatè ſuper ferulas applicatur, hanc neceſſariam inter tibiam & fibulam carnium copiam recalcat, ut hujus oſſis fracti fragmenta in ſufficienti à tibiâ diſtantiâ perſtent. Faſcia ſupra malleolos ter voluta, & minimè ſupra fracturæ locum, ſursùm versùm ſerpit, & infrà deindè finitur. Per totum curationis tempus pedem introrsùm converti neceſſe eſt.

Membrum ità deligatum continendum eſt ut, per quietem partes fractæ, increſcente callo, glutinentur. Pes collocetur, ſi velis, in canalem ligneum excifum, cuilibet homini ejuſque membro accommodandum, ſeu potiùs in linteum valens quod utrìnque duo bacilla habet, ſtramine linteoque obvoluta, gallicè, *les fanons*. Habere debet linteum à plantâ moram, quæ pedem ſuſtineat, cui, ne offendat, inſternendus eſt denſior molliorque pannus. Calci ſubmittitur calcitellus in medio depreſſior & ſuturâ diviſus, vel habena mollior in duo capita parùm adſtrictè, ſed remiſſiùs glomerata; nam neceſſe eſt ut calx molliter cubet. Super membrum collocatur arculum quo ſtragula, ne membrum premant, ſuſtinentur.

Deligato collocatoque ſic membro, ſanguis longiùs indè, ubi noxa & metuenda inflammatio eſt, mitti debet. Faſcia ante vigeſimum diem non reſolvitur, niſi accidentia quædam ſuperveniant. Quòd ſi autem faſcia reſolvi debet, opus eſt duobus miniſtris, qui in diverſa contendunt, & os non tàm extendunt, quàm in ſede ſuâ continent.

Interdùm membrum minùs dolet quàm prurit; id quod oritur, ſi emplaſtra ſuper data fuerunt, vel unguenta adhibita, necnon ſi impoſiti panni ſordidi, aut ferulæ nimis coarctantur. His, ſi origo non ignoratur, facilè occurri poteſt.

Has Theses, Deo juvante, & Præſide M. PETRO SUE, *ſecundo, antiquo Collegii Præpoſito & nunc Quæſtore, antiquo Scholarum Practicarum Anatomiæ & Chirurgiæ Profeſſore, Regiæ Academiæ Chirurgiæ Conſiliario & pro commercio extraneo Secretario, in generali Pariſienſi Præfecturâ Chirurgo ordinario, nec-non Societatum Academicarum Monſpellienſis, Rothomagenſis, Divionenſis, Lugdunenſis, Burdigalenſis & Aurelianenſis Socio; tueri conabitur* JOANNES-PETRUS GRATEREAU, *Tuſſonæus in almâ Univerſitate Pariſienſi Artium Liberalium Magiſter.*

Die Veneris, 21ª menſis Julii, anno R. S. H. 1786, à ſeſqui-ſecundâ poſt meridiem ad ſeptimam.

PARISIIS,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.
PRO ACTU PUBLICO,
ET
MAGISTERII LAUREA.

Typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiæ Collegii, necnon Academiæ Typographi, viâ Cythareâ.

M. DCC. LXXXVI.